Rok XXXIII. Kraków 13. Października 1894 r. Nr. 41.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Redakcya:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9.
Telefonu Nr. 108.

Administracya:
Zakład fizyjologiczny.
Collegium physicum.

Ekspedycya miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: *w Krakowie* Administracya, a *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saints Pères.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saints Pères, *w Nowym Jorku* Dr. Bronisław Grabowicz 137 Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_8$ „	„ 6 „

I. Z kliniki ginekologiczno-położniczej pod kierunkiem prof. Dra H. Jordana.

W sprawie płodności kobiet mających włókniaki macicy.

Podał

Dr. Aleksander Rosner,

I-szy asystent.

Znakomity patolog niemiecki, Cohnheim[1]) opierając się wyłącznie na materyale sekcyjnym, oświadczył, że włókniaki macicy pojawiają się z upodobaniem u starych panien *(mit besonderer Vorliebe gerade bei alten Jungfern)*, w ogóle u osób, które nie rodziły i części rodnych nie używały. Przeciw temu zapatrywaniu wystąpili ginekolodzy i starali się wykazać cyframi, że staropanieństwo nie usposabia wcale do rozwoju tego nowotworu, że owszem pojawia się on najczęściej u osób zamężnych i matek. Ale widocznie i duże cyfry z wiarygodnych pochodzące źródeł, nie zdołały dotąd obalić zapatrywań, popartych siłą logiki i powagą nazwiska wielkiego lipskiego patologa, skoro Hegar w najnowszej swojej monografii[2]) o popędzie płciowym jeszcze waha się między temi dwoma skrajnemi zdaniami.

Polemizując z Beblem[3]), który wbrew okolicznościom powszechnie udowodnionym, szuka przyczyny przeważnej liczby chorób kobiecych a przedewszystkiem nowotworów sutków, jajników i macicy w nieużywaniu części rodnych, z całym naciskiem stwierdza, że nowotwory sutków, jajnika a przedewszystkiem rak macicy wydarzają się znacznie częściej u kobiet zamężnych, niż u panien i częściej u kobiet, które rodziły, niż u niepłodnych. Ale co do włókniaków macicy wyraża się ostrożnie i z zastrzeżeniami: *Nur über die gutartigen Fasergeschwülste der Gebärmutter sind die Ansichten getheilt, indem die Einen eine überwiegende Antheilnahme der Verheiratheten bezw. Niedergekommenen, die Anderen eine solche der Ledigen bezw. Kinderlosen behaupten. Keinen Falls wird der Unterschied sehr bedeutend sein, wie auch schliesslich das Resultat weiterer Untersuchungen ausfallen wird.*

Ta chwiejność jednego z pierwszych ginekologów niemieckich zadziwić musi tem bardziej, że właśnie niemieccy autorowie zastanawiali się gruntownie nad tą kwestyą i oni to zadali stanowczy cios hipotezie Cohnheimowskiej. I tak Beigel[1]) zebrał 146 przypadków włókniaków i przekonał się, że 52% a więc więcej, niż połowa wystąpiła u kobiet zamężnych; Winckel[2]) zestawiając obok swoich przypadków przypadki Chiary Hewitta, Westa, Schrödera i Beigla (razem 528) przyszedł do przekonania, że w 75% przypadkach dotknięte były tem cierpieniem kobiety zamężne. Gusserow[3]) rozporządza statystyką jeszcze większą, bo 953 przypadkami, częścią swoimi, częścią innych autorów, jak Beigla, Westa, Dupuytrena, Hewitta, Moorego, Maddena, Engelmanna i Röhriga. Z tych 953 kobiet cierpiących na włókniaki było 672 zamężnych a 287 stanu wolnego, więc po stronie zamężnych 70%. Dalej Schorler[4]), rozporządzający materyałem kliniki berlińskiej i prywatnej praktyki Schrödera zbiera 822 przypadków. Z tych 77·52% tyczyło się kobiet zamężnych. W statystyce Michelsa[5]) (160 przypadków) przewaga po stronie zamężnych jest jeszcze wyraźniejsza, bo 79·6%; najwyraźniej jednak w statystyce Meyera[6]), w której na 152 chorych dotkniętych włókniakami było 128 czyli 84·3% zamężnych.

[1]) Cohnheim: Vorlesungen über allg. Pathol. 1882. I. s. 745.
[2]) Hegar: Der Geschlechtstrieb. Stuttgart 1894. s. 42.
[3]) Bebel: Die Frau und der Socialismus. X. wyd.

[1]) Cyt. z Gusserowa.
[2]) Winckel: Ueber Myome des Uterus etc. Volkmanns Samml. 1876. Nr. 98.
[3]) Gusserow: Die Neubildungen des Uterus. 1885. s. 39.
[4]) Scholler: Ueber Fibromyome des Uterus. Zeitschrift für Geb. und Gyn. XI. 1884. s. 141.
[5]) Cyt. z Gusserowa l. c.
[6]) Die Uterusfibroide in der Schwangerschaft etc. Inaug. dissert. Zürich 1887. s. 30.

Zestawiając w innym celu wszystkie przypadki włókniaków macicy, obserwowane w klinice krakowskiej w ostatnich kilku latach, zebrałem ich 193, więc cyfrę dużą, acz znacznie mniejszą od zbiorowych statystyk niemieckich. Jeżeli statystykę tę przytaczam, to czynię to nie dlatego, żebym ją chciał innym przeciwstawiać, ale z tej przyczyny, że dadzą się z niej, jak zobaczymy, wysnuć wnioski niewątpliwie ciekawe. Z moich 193 pacyentek było zamężnych, względnie wdów 170, osób zaś stanu wolnego tylko 23. Więc po jednej stronie 88%, po drugiej 12%. Jeżeli zestawienie to porównamy z wyżej przytoczonemi statystykami innych autorów, to przekonamy się, że nasza cyfra 88% jest największa. A w rzeczywistości powinna ona być jeszcze większą, bo przeciwstawiając osobom zamężnym, osoby stanu wolnego w kwestyi nas obchodzącej, nie mamy przecież na myśli ślubu w pojęciu prawniczem, tylko chcemy przeciwstawić kobiety spółkujące i matki kobietom, których części rodne są w zupełnym spoczynku. Tak tę kwestyę pojmował Cohnheim, mówiąc: *alte Jungfern*. Tymczasem wywiady naszych 23 osób stanu wolnego wykazują, że dziesięć z nich rodziło (razem 13-ro dzieci); u nich więc części rodne nie były w spoczynku i one powinny być przeniesione do grupy zamężnych, jeżeli się chce otrzymać cyfry do prawdy zbliżone i rzucające światło na etyologię włókniaków. Pozostałoby po stronie niezamężnych tylko 13 a i o tych nie możemy z całą pewnością powiedzieć, czy były one „stanu wolnego“ w Cohnheimowskim pojęciu. Zmieniwszy w ten, jak sądzę, godziwy a nawet niezbędny sposób nasze cyfry, otrzymamy po stronie zamężnych liczbę odsetkową 93·3, po stronie wolnych 6·7. Cyfry te tak skrajne przemawiają wyraźnie przeciw przypuszczeniu Cohnheima.

Co się tyczy płodności tych kobiet, to nie ulega wątpliwości, że jest ona mniejsza, niż u kobiet zdrowych. Tak liczba kobiet niepłodnych, jak i liczba dzieci urodzonych z tych matek stwierdzają to dobitnie. Z naszych 180 kobiet (liczę tu razem zamężne i te niezamężne, które rodziły) było niepłodnych 25 czyli 14%. Zbliżoną do tego cyfrę otrzymuje Meyer[1]) (14·8%); inni znacznie wyższe i tak według Gusserowa jest niepłodnych kobiet 27%, według Winckla 24·3%, według Schorlera 33·7%. Między choremi na włókniaki pacyentkami prywatnemi Schrödera było niepłodnych aż 39·5%. Że cyfra nasza 14% jest tak dziwnie mała, pochodzić może ztąd, że do płodnych zaliczyłem i te kobiety, które nie rodziły nigdy, ale roniły. Być może, że w ten sposób liczbę niepłodnych zanadto zmniejszyłem, bo jest rzeczą prawdopodobną, że nie wszystkie kobiety, które podają, że roniły, roniły też rzeczywiście; może właśnie w przebiegu włókniaków występujące krwawienia naprowadziły je na niewłaściwe rozpoznanie poronienia. Z drugiej jednak strony sądziłem, że nie zgadzałoby się to z pojęciem płodności i niepłodności, gdybym kobiety, które roniły, zaliczył był do niepłodnych.

Na 180 kobiet zamężnych wypada 622 porodów a więc na jedną 3·45. Jeżeli zaś rozdzielimy te porody tylko między te, które w ogóle rodziły, to na jedną wypadną 4 porody a więc cyfra mniejsza wprawdzie od prawidłowej, ale nie tak znacznie, jak w statystykach autorów niemieckich. W zestawieniu Winckla wypada na jedną osobę cierpiącą na włókniaki 2·7 porodów, u Meyera 3·2, u Schorlera 3·4, gdy w Niemczech liczy się średnio na jednę zdrową kobietę 4·5 porodów, cyfra, która i u nas da się zastósować bez wielkiego błędu. (Dokończenie nastąpi).

[1]) l. c.

II. O znaczeniu obecności gonokoków w starych plamach.

Podali

Dr. Julian Nowak, asystent katedry anatomii patolog. w Uniw. Jagiell.

i

Dr. Leon Wachholz, docent Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Dokończenie. Patrz Nr. 39).

Mimo najpomyślniejszego wyniku badania plamy rzeczonej pod względem obecności gonokoków nie wydano stanowczego orzeczenia w tej mierze z łatwych do zrozumienia powodów a już głównie dlatego, że nauka nie dostarczyła dotąd należytej pewności co do rozpoznawania gonokoków na wyłącznej podstawie obrazu morfologicznego. Jakkolwiek wszystkie dotyczasowe badania biologii gonokoków, w szczególności zaś badania Wertheima i Fingera wykazały, że gonokoki należą do rzędu mikroorganizmów delikatnych i czułych na rozmaite wpływy, szczególnie zaś na wyschnięcie, pomimo tego zrobiliśmy hodowle z kilku zeskrobanych grudek wedle sposobu płytowego, podanego przez Wertheima. Nie wdając się w szczegółowy opis kolonij, zwracamy uwagę, że otrzymane przez nas niektóre kolonie odpowiadały prawie pod każdym względem opisom Wertheima. Kolonie te były zrazu przeważnie głębokie, po 48 godzinach podobne do ostrężyny, w świetle przepuszczonem żółtobronzowe, w odbitem szarobiałe. Przeszczepione do rurek ze surowicą i agarem (w stósunku 1:3) wyrastały bujnie w przeciągu 24 godzin; hodowla była szarobiała, lepka, ciągliwa. W preparatach barwionych wodnym rozczynem błękitu metylowego występowały wyraźnie diplokoki, kształtem odpowiadające zupełnie gonokokom, które, jeśli je brano z świeżych hodowli, pochłaniały barwik znakomicie, po kilku zaś dniach (po 8) wzięte z tej samej hodowli barwiły się niedostatecznie i przedstawiały nieforemne, inwolucyjne kształty. Aby nabrać zupełnej pewności, że wyhodowane diplokoki są w istocie gonokokami, przedsięwzięto: 1) doświadczenie z przeszczepieniem trzeciej hodowli na cewkę moczową, 2) zrobiono z hodowli preparaty metodą Grama, 3) zrobiono kłótą hodowlę na żelatynie, tu bowiem w zwykłej pokojowej ciepłocie (wynosiła ona u nas + 21° C.) nie powinny były rozwinąć się gonokoki.

Co do pierwszego: przeszczepiono trzecią hodowlę (agar i surowica) do cewki moczowej dwom chorym na niedołęztwo poraźne za łaskawem zezwoleniem Doc. Dra Żuławskiego, któremu składamy na tem miejscu serdeczne podziękowanie.

Kilkakrotne szczepienia ani razu nie odniosły skutku.

Co do drugiego: preparaty z hodowli, barwione metodą Grama nie odbarwiały się, zachowując barwę fioletu goryczkowego; wreszcie co do trzeciego: w kłótej hodowli żelatynowej wykazano nader powolny wzrost bez rozpuszczania się żelatyny. Następne przeszczepiania do rurek ze skośnie stężałym glicerynowym agarem nie różniły się bynajmniej szybkością a nawet bujnością wzrostu od hodowli na agarze ze surowicą krwi.

Wobec tych rezultatów nie ulegało najmniejszej wątpliwości, że otrzymane hodowle były hodowlami nie gonokoków, lecz diplokoków, które morfologicznie w zupełności są do nich podobne, a które Bumm [1]) wyhodował kilkakrotnie z ropy cewki moczowej. Była to więc hodowla formy zwanej *diplococcus albicans tardissimus*, odznaczająca się powolnym wzrostem na żelatynie w postaci białawych kolonij, pożywki nie rozpuszczających, o kształcie bardzo podobnym do gonokoków, jednak nie odbarwiających się metodą Grama.

Oprócz tych białawych kolonij otrzymaliśmy w pierwotnych hodowlach płytowych kolonie zabarwione po kilku dniach na cytrynowo-żółto. Kolonie te przeszczepione na agar zwykły i glicerynowy rosły w ciepłocie + 36° C., podobnie jak i poprzednie, dość szybko w postaci kępek zrazu punktowatych, białawych, które zwolna zlewały się i stawały żółtemi, w końcu ochrowożółtemi. Podobnie wzrastały na żelatynie, rozpuszczając ją, utrzymując się jednak zawsze w środku ogniska rozpuszczonego a nie rozszerzając się w obwodzie. Preparaty z tych kolonij sporządzone okazywały wielkie diplokoki z kształtu również zupełnie do gonokoków podobne, nie odbarwiające się jednak metodą Grama. Zaszczepione do cewki moczowej nie wywoływały żadnej zmiany. Wedle tych właściwości oceniono ten rodzaj diplokoków jako *micrococcus subflavus* Bumma; wszystkie bowiem co dopiero opisane właściwości odpowiadają temu gatunkowi, który Bumm [1]) wyhodował z odchodów połogowych wydzieliny pochwowej, a który otrzymano także z moczu niektórych chorych na nieżyt pęcherza moczowego, z treści pęcherzy w pęcherzycy, także i w wydzielinie pochwowej dzieci cierpiących na zapalenie niewiewiórowe pochwy.

Z zaschłej ropy na owej plamie nie otrzymano hodowli gonokoków i nic dziwnego, gdyż gonokoki, jak o tem pouczają badania Wertheima i Fingera, zatracają swą żywotność i przeszczepialność przez wysuszenie. Za obecnością zaś gonokoków w zaschłych grudkach z plamy przemawiała prócz podobieństwa morfotycznego i obecności we wnętrzu komórek niektórych diplokoków i ta okoliczność, iż się odbarwiały metodą Grama, gdy żadne inne diplokoki wyhodowane na płytach z tych samych grudek przymiotu tego nie miały. Uzasadnionem było zatem przypuszczenie, iż owe diplokoki, odbarwiające się metodą Grama, nie wyhodowały się na płytach a więc najpodobniej do prawdy były gonokokami.

Celem odróżnienia otrzymanych gatunków diplokoków od prawdziwych gonokoków, zrobiono hodowle płytowe ze świeżej ropy niewiewiórowej, w których obok kolonii gonokoków prawdziwych otrzymano kolonie *diplococcus albicans tardissimus*.

Różnica kolonij jednych a drugich była tylko ilościowa, to znaczy, że kolonie gonokoków były skąpsze i miały wzrost wolniejszy. W preparatach barwionych metodą Grama odbarwiały się zupełnie przeciwnie, jak biały diplokok Bumma.

Nawiasem uważamy za stósowne zwrócić na tem miejscu uwagę, iż badaliśmy białą, gęstą wydzielinę wyciśniętą z trąbek zwłok kobiety Rudy S., l. 23 liczącej, zmarłej wskutek otrucia fosforem, u której znaleziono przy sekcyi *cystitis, colpitis, endometritis et salpingitis* z wcale obfitą wydzieliną białą, gęstą. W wydzielinie z trąbek wykazano mikroskopowo prawie wyłącznie tylko złuszczone i rozpadające się przybłonki wałeczkowate migawkowe. Z wydzieliny tej, zaszczepionej w agar ze surowicą otrzymano na płytach kolonie łańcuszkowca lancetowatego (*streptococcus lanceolatus*), kolonie *micrococci subflavi* i *diplococci albicantis* obok innych zanieczyszczeń. Gonokoków nie znaleziono.

Pomimo wszystkich tych badań, pomimo wielu danych, przemawiających zatem, iż w grudkach zbadanej plamy diplokoki, odbarwiające się metodą Grama, były gonokokami, oczekiwaliśmy z niecierpliwością wyniku oględzin lekarskich tak obwinionego jak i poszkodowanej.

Niemiłą stał się dla nas niespodzianką wywód oględzin lekarskich, które podjęte zarówno w pierwszych dniach po przypadku, jak i później wskutek trzeciego punktu przytoczonego orzeczenia wykazały u obojga, t. j. tak u obwinionego jak i poszkodowanej, najzupełniej prawidłowy stan części płciowych. Badanie lekarskie obwinionego wykazało wrzód na udzie lewem. O istocie tego wyniku mógł jeden z nas przekonać się naocznie.

O ile przykrem było nasze rozczarowanie w danym przypadku, o tyle jednak posłużyło ono nam za naukę na przyszłość, jak bardzo mało można polegać na wykazaniu czyto w ropie, czy też w plamie z ropy powstałej mikroorganizmów, morfotycznie a nawet mikrochemicznie (metoda Grama) podobnych do gonokoków.

Zanim pod koniec niniejszego sprawozdania podamy swe poglądy na sądowo-lekarskie znaczenie gonokoków, pozwolimy sobie dla zaokrąglenia pracy podać bodaj w krótkości zapatrywania w tej mierze autorów sądowolekarskich. Musimy ich rozdzielić na dwa przeciwne obozy: niemiecki i francuzki.

Pierwszego przedstawicielami są Kratter i Ibsen [1]), którzy przypisują wykazaniu gonokoków, otrzymanych wyłącznie zapomocą preparatów stósownie barwionych, bądźto z ropy, bądźteż z plam na bieliźnie z ropy pochodzących, rozstrzygające znaczenie dyagnostyczne. Hoffmann [2]) roztrząsając sprawę tę w swym podręczniku, nie wydaje stanowczego sądu. Obóz francuzki, na czele którego stoją Vibert, Bordas [3]) a w ostatnich czasach Bosc [4]), zapatruje się na rzeczoną kwestyę z wyraźnem niedowierzaniem; wszakżeż Vibert, zdając na posiedzeniu towarzystwa sądowolekarskiego w Paryżu sprawę z pracy Bosca z Montpellier powiada, że Bosco doszedł na zasadzie swego doświadczenia do tego samego zdania, do którego on (tj. Vibert) wraz z Bordasem przedtem już był doszedł. W zdaniu tem sprawy powiada Vibert: *peut-être vous rappelez-vous, Messieurs, qu'il y a trois ans, nous vous avons communiqué, M. Bordas et moi, un travail, où nous exprimions l'opinion que le moment n'était pas encore venu de faire intervenir la nature du gonocoque dans la pratique de la médecine légale.*

Jak Vibert kończąc swoje zdanie sprawy z pracy Bosca wyraża się *cette opinion* (wyżej dosłownie przytoczona) *est encore la nôtre aujourd'hui*, tak i my za nim uznać musimy tę opinię za swoją. Pouczeni przykrem (niestety praw-

[1]) Die Mikroorganismen von Dr. Flügge. Leipzig.

[1]) Ueber die Verwerthb. d. Gonok. besonders für d. ger. Med. Berlin. klin. Woch. 1890. Nr. 42. — Mimo starania nie mogliśmy się zaznajomić z treścią odczytu prof. Krattera, na zjeździe międzynarodowym w Rzymie p. t. „Ueber Gonococcennachweis in alten Flecken."

[2]) Lehrb. d. ger. Med. Wien, Leipzig 1893.

[3]) Du gonocoque en méd. lég. Annal. d'hyg. 1891.

[4]) Le Gonocoque i t. d. These. Montpellier 1894.

dziwem jest zdanie *errando discimus*) doświadczeniem w przytoczonym przypadku dochodzimy do wniosków:

1) że nie nadeszła jeszcze chwila, w którejbyśmy mogli z całkowitą pewnością polegać w danych przypadkach na wykazaniu morfotycznem gonokoków tak w wydzielinie cewki moczowej, względnie części płciowych, jak i w plamach a to, ponieważ mogą się znaleść w nich zupełnie takież same morfologicznie, co gonokoki, diplokoki, jak *diplococcus albicans tardissimus*, *micrococcus subflavus* i inne, wreszcie i takie nawet diplokoki, które z gonokokiem mają wspólne właściwości mikrochemiczne, t. j. odbarwiają się metodą Grama.

Takim był diplokok, wykryty przez nas w grudkach z plamy na spodnicy, którego jednak bliższych cech biologicznych nie byliśmy w stanie zbadać, ponieważ nie wyhodował się na pożywkach.

2) Żadną miarą nie można porównywać zachowania się gonokoka względem barwików, n. p. z prątkiem gruźliczym, który jako taki rozpoznaje się wyłącznie na podstawie obrazu mikroskopowego w preparatach barwionych swoiście.

3) Chcąc ze świeżej wydzieliny osądzić, czy ona jest wiewiórową, należy obok zbadania jej zapomocą barwionych preparatów, zrobić z niej hodowle, zaszczepiać je na zdrową cewkę a dopiero pomyślny skutek tego szczepienia pozwala twierdzić, iż wydzielina była wiewiórową. A co do całego tego postępowania, to mimo znacznych ułatwień, jakich użycza metoda Wertheima, Fingera i wreszcie, jak się zdaje, metoda Turró, przecież jeszcze, bodaj w części, przyznać trzeba słuszność zdaniu Viberta, że manipulacye łączące się się z hodowaniem gonokoków, ostrożność w wykonaniu *ces précautions sont très délicates et difficiles à réaliser dans la pratique.*

Doświadczenia z szczepieniem hodowli na cewkę moczową uzyskają znaczne ułatwienie, jeśli tylko sprawdzi się twierdzenie Turró, że gonokoki wywołują charakterystyczne zapalenie także w cewce moczowej psów.

4) Gdy w plamach, powstałych w istocie z ropy wiewiórowej tracą gonokoki przez wyschnięcie swą żywotność i przeszczepialność a na samym mikroskopowym ich obrazie, jak wykazaliśmy, żadną miarą polegać nie mo na, przeto sprawiedliwem będzie twierdzić, że badanie starych plam pod względem obecności gonokoków celem uzyskania pewności rozpoznania jest bez pożytku i bez znaczenia.

III. Kiła dziedziczna i wrodzona.

Skreślił
Dr. Karol Szadek w Kijowie.

II.
Etyologia i patogeneza kiły dziedzicznej i wrodzonej.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 39).

Wszystkie przytoczone wyżej przypadki wydają się nieco wątpliwymi, jak już o tem wzmiankowaliśmy; trudno albowiem zgodzić się na to, iżby przyrzut kiłowy zachował swe zakaźne własności, pozostając w ustroju rodziców w przeciągu kilkunastu i nawet kilkudziesięciu lat; prawdopodobniejszem wydaje się tu przypuszczenie, iż kiła potomstwa mogła zawdzięczać swe pochodzenie świeżej chorobie ukrytego, nieprawego ojca. Podobne podejrzenie jest uzasadnionem szczególnie w przypadku Barthélémego, gdyż starsze potomstwo nie było kiłowem; dopiero ostatnich dwoje dzieci przedstawiało wyraźne objawy kiły dziedzicznej.

Nadmienić tu musimy, iż odziedziczanie świeżej kiły rodziców nie zawsze jest koniecznem; niekiedy wydarza się, iż rodzice dotknięci świeżą kiłą drugorzędną nawet w pierwszym roku po zakażeniu płodzą zdrowe i niekiłowe dzieci. Najczęściej to się dzieje w razie kiły ojca, rzadko zaś, jeśli matka jest kiłową. Najrzedziej rodzą się zdrowe dzieci z ojca i matki kiłowych; podobne przypadki spostrzegali: Cullerier[1]), Dieterich[2]), Putegnat[3]), Hebra[4]), Marowski[5]), Baerensprung[6]), Mireur[7]), Boeck[8]), Caspary[9]), Grünfeld[10]), Greffberg[11]), Zeissl[12]), Raynaud[13]), Keller[14]), Neumann[15]); Fournier[16]) zaś przytoczył 35 przypadków, w których rodzice kiłowi płodzili zdrowe, niekiłowe dzieci; nie wspomina jednak o tem, w jakim była okresie kiła rodziców. Kassowitz[17]), opierając się na 330 porodach spostrzeganych w 119 stadłach kiłowych, utrzymuje, iż świeża kiła rodziców wtedy tylko nie udziela się dzieciom, jeśli ojciec i matka przed zapłodnieniem i podczas niego przebyli energiczne leczenie przeciwkiłowe.

Przypadki płodzenia niezakażonych dzieci przez rodziców, dotkniętych świeżą kiłą, wytłómaczyć się dają też w ten sposób, iż nasienie lub jajko kiłowych osób nie zawsze zawiera w sobie przyrzut kiłowy, obecność zaś jego niezbędną jest dla spłodzenia kiłowego dziecka. Niekiedy napotykają się ciekawe przypadki, w których po urodzeniu się kiłowego płodu nastepne dziecko przychodzi na świat zdrowe, trzecie zaś znów jest kiłowem; podobne przypadki wszakże są dość rzadkie (Putegnat[18]), Fournier[19]), Raymond[20]), Ferras[21]). Kolejne płodzenie przez kiłowych rodziców zdrowych i zakażonych dzieci, zdaniem Fourniera, pozostaje zawsze w bezpośredniej zależności od tego, czy kiła rodziców kilkakrotnie była leczoną, lecz niedokładnie i z przerwami; podczas leczenia i wkrótce potem przychodziło na świat zdrowe potomstwo, w przerwach zaś, kiedy występowało nasilenie choroby rodziców, rodziły się dzieci zakażone kiłą dziedziczną.

Z kolei następuje pytanie, czy kiła pochodząca od matki jest niebezpieczniejszą i szkodliwszą dla potomstwa od kiły

---

[1]) Bulletin médical. 1889. 47. s. 741.
[2]) l. c. str. 212.
[3]) l. c. str. 105.
[4]) Wiener med. Wochenschrift. 1860. 12.
[5]) Deutsche Klinik. 186. 5, 6, 8/10, 12.
[6]) l. c. str. 149—150. (Fall 73).
[7]) Sur l'hérédité de la syphilis. Thèse. Paris. 1867. s. 26.
[8]) Recherches sur la syphilis. 1875. s. 508.
[9]) Berliner klin. Wochenschrift. 1875. 14. s. 443.
[10]) Wiener medic. Presse. 1879. 47. s. 1494.
[11]) Viertelj. f. Dermat. u. Syphilis. 1879. 1. s. 105—106.
[12]) Wiener medic. Wochenschrift. 1880. 4. s. 86.; Lehrbuch der Syphilis. Viertelj. 1888. s. 669.
[13]) Bleise: l'hérédité syphilitique. Paris. 1883. s. 53.
[14]) Archiv f. Dermat. u. Syphilis. 1888. 5. s. 837.
[15]) Przegląd lekarski. 1890. 25. s 357.
[16]) Syphilis et le mariage. Paris. 1880. s. 41.; Bulletin médical. 1889. 54. s. 852.
[17]) l. c. str. 96.
[18]) l. c. str. 105.
[19]) Bulletin médical. 1889. 54. s. 853.
[20]) Annual of the universal medical science. Phil. 1892. III. F. str. 15.
[21]) Deutsche medic. Zeitung. 1892. 52.

przekazanej dzieciom przez ojca? Przeważna część autorów, między nimi Weil[1]), Fournier[2]) i Etienne[3]), oświadczają, iż kiła matki jest niebezpieczniejszą dla potomstwa od kiły ojca, która zwykle łagodniej objawia się u dzieci. O słuszności twierdzenia tego łatwo możemy przekonać się rozpatrując statystyczne dane, zebrane przez rozmaitych autorów. Zwykle potomstwo, płodzone przez matki kiłowe, przez długi szereg lat przychodzi na świat przedwcześnie, płód zaś najczęściej okazuje głębokie i rozległe zmiany kiłowe i rodzi się nieżywym; późniejsze dzieci, jakkolwiek rodzą się donoszone i żywe, mają też wybitne objawy kiły i umierają przedwcześnie. Kassowitz na 330 przypadków ciąży matek kiłowych spostrzegał 127 poronień. Blaise[4]) zestawił 1013 spostrzeżeń w tej mierze, które dały 36·8% poronień. Hidridoyen[5]) spostrzegał 25 poronień i 7 porodów donoszonych kiłowych dzieci u 33 kiłowych matek, które poddano leczeniu podczas ciąży. Fournier[6]) przytacza dzieje 13 małżeństw, w których żony były kiłowemi, mężowie zaś nie mieli kiły; spłodziły one liczne potomstwo, składające się z 6 poronionych płodów, 15 dzieci kiłowych, które zmarły wkrótce po urodzeniu się. Zaledwie 7-ro dzieci zostało przy życiu, z których czworo przebywało kiłę dziedziczną; tylko u trzech nie było żadnych oznak zakażenia kiłowego. Jullien[7]) opowiada o pewnej kobiecie kiłowej, która z dwoma mężami spłodziła 17 nieżywych i 3 donoszonych żywych dzieci; inna zaś wydała na świat 10 nieżywych dzieci, pięcioro zaś urodziło się żywo.

Zaznaczyć tu wypada, iż kiła matki znacznie później od kiły ojca zatraca zdolność przekazywania się potomstwu (Letzel[8]); gdy kiła ojca zwykle już po upływie 3—5 lat, rzadko zaś po 5—8 latach przestaje udzielać się dzieciom, kiłowa matka przez długi szereg lat nie przestaje płodzić zakażonego potomstwa, wyjątkowo zaś rzadko kiła matki już po 5 latach utraca zdolność przekazywania się potomstwu. Baerensprung[9]) opisał 11 przypadków, w których matki płodziły potomstwo kiłowe pomimo tego, iż przebywały chorobę przed 5—7 laty; Kassowitz[10]) zaś spostrzegał przypadek, w którym matka w 9 lat po zakażeniu się kiłą wydała na świat dziecię z wybitnemi zmianami kiłowemi; wymieniony autor wszakże zaprzecza temu, iżby kiła matki mogła przez dłuższy czas udzielać się potomstwu od kiły ojca (l. c. str. 99). Profeta[11]) nadmienia o pewnej kobiecie z trzeciorzędną kiłą, która poroniła nieżywy płód, przedstawiający poważne i głębokie zmiany kiłowe. Znane są nadto w piśmiennictwie przypadki, w których kiła matki po 10—20 latach przekazywała się potomstwu (patrz wyżej przytoczone przypadki Henocha i Boecka[12]).

Niektórzy autorowie mniemali, iż kiła dziedziczna biorąca początek od ojca, inaczej objawia się niż kiła pochodząca od matki, mianowicie utrzymywał Baerensprung[1]), jakoby kiła ojcowska zwykła cechować się u potomstwa przeważnie zmianami swoistemi w wątrobie, kiła zaś matki wywołuje następowo u dzieci zwykle zmiany kiłowe w płucach. Spostrzeżenia innych autorów nie wykazały żadnej różnicy w sposobie objawiania się kiły odziedziczonej od matki i od ojca.

Co się zaś tyczy wpływu leczenia kiły rodziców na zdrowie potomstwa, jest on zawsze bardzo pomyślnym i według zgodnego świadectwa dawniejszych i spółczesnych autorów przeszkadza przekazywaniu się dziedzicznemu kiły lub co najmniej ją osłabia (Doublet[2])), Bell[3]), Vannoni[4]), Fallot[5]), Dieterich[6]),, Devilliers[7]), Mazade[8]), Robert[9]), Putegnat[10]), Diday[11]), Duval[12]), Bertin[13]), Löwy[14]), Weber[15]), Kassowitz[16]), Wiede[17]), Mauriac[18]) i t. d.

Leczenie przeciwkiłowe rodziców kiłowych pod dwojakim względem wpływa na odziedziczanie choroby, mianowicie zwalczając zakaźne własności kiły rodziców, przeszkadza udzielaniu się jej potomstwu oraz działając bezpośrednio na ustrój płodu, wpływa pomyślnie na jego kiłowe zmiany, skutkiem czego zamiast przedwczesnego przyjścia na świat nieżywego płodu, rodzi się donoszone dziecię, przedstawiające łagodne zmiany kiłowe lub też dziecię dopiero po urodzeniu zapada na kiłę dziedziczną. Korzystny wpływ leczenia kiły rodziców jest prawie zawsze niezawodnym; szczególnie zaś pomyślnie oddziaływa na ustrój płodu rtęciowe leczenie matki przed zapłodnieniem. Jeśli choroba rodziców nie jest zbyt świeżej daty, wtedy dzięki leczeniu rtęciowemu może nawet rodzić się zdrowe potomstwo, lub też kiła dziedziczna występuje u dzieci w łagodnej postaci. Przypadki potwierdzające korzystny skutek leczenia kiły rodziców, ze względu na odziedziczenie choroby przez potomstwo przytaczali: Fabricius Hildanus[19]), Beatty[20]), Colles[21]), Evans[22]), Thurman[23]), Martinez y Sanchez[24]), Müller[25]), Davosky[26]), Abelin[27]), Kjellberg[28]), Benjamin

[1]) l. c. str. 897.
[2]) Bulletin médical. 1889. 49. s. 771.
[3]) Annales de gynécol. 1892. V. 11. (Avril).
[4]) l. c. str. 88.
[5]) Arch. de tocologie. 1886. Octobre.
[6]) Bulletin médical. 1889. 49. s. 771.
[7]) Annales de dermatologie. 1891. s. 308—311.
[8]) Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten. Wien u. Leipzig. 1892. str. 304.
[9]) l. c. str. 115—131.
[10]) l. c. str. 91—92.
[11]) l. c. str. 939.
[12]) Dodać tu trzeba przypadek Greffberga (Viertelj. f. Dermatol. 1879. 1. str. 103—105).

[1]) l. c. str. 185—188.
[2]) Mémoire sur les symptomes et le traitement de la maladie vénerienne dans les enfants nouveau-nés. Paris 1781.
[3]) Traité de la gonorrhée virulente et de la maladie vénérienne. II. str. 608.
[4]) Il Raccoglitore medico. 1842. Agosto.
[5]) Du traitement qu'on doit employer contre l'affection syphilique pendant la grossesse. Paris 1842.
[6]) l. c. str. 212.
[7]) Bulletin Acad. de médec. de Paris 1851. XVII. 2.
[8]) Bulletin général de thérap. 1852. Mars.
[9]) l. c. str. 288.
[10]) l. c. str. 151.
[11]) l. c. str. 329. i następne.
[12]) Gaz. des hôpitaux. 1857. 122.
[13]) Gaz. médicale de Paris. 1859. 42; 1860. str. 427.
[14]) Wiener med. Wochenschrift. 1869. 39.
[15]) Berliner klin. Wochenschrift. 1874. 2.
[16]) l. c. str. 84—87.
[17]) Beiträge zum Kapitel der Hereditär-Syphilis. Würzburg. 1880. str. 73.
[18]) l. c. str. 1080 i 1086.
[19]) Natur- curios. Centr. V. Obs. 97; Behrend's: Syphilidologie. 1838. I. str. 127.
[20]) Colles: Practical observations on the venereal diseases. London. 1837. str. 267.
[21]) Tamże. str. 267 i 291.
[22]) Schmidt's Jahrbücher 1847. LVI. str. 319.
[23]) Journal de médec. et de chirurgie. Toulouse. 1851. Octobre.
[24]) Essai sur la syphilis héréditaire. Thèse. Paris 1855. str. 30.
[25]) Wiener medicinische Wochenschrift. 1860. IX 1.
[26]) Memorabilien. 1867. 10.
[27]) Nordiskt medic. Arkiv. 1869. I. 1.
[28]) Tamże. 1872. IV. str. 5.

Bell[1]), Kassowitz[2]), Taylor[3]), Black[4]), Riocreux[5]), Fournier[6]), Leloir[7]), Le-Gendre[8]). Według najnowszej statystyki Etienna[9]) wypada, iż śmiertelność potomstwa, pochodzącego z matek kiłowych wcale nie leczonych, wynosiła od 76,5% do 95,5%; z dzieci zaś matek poddanych leczeniu przeciwkiłowemu, umierało tylko 11%. Ciekawy przypadek Charriera[10]) świadczy o tem, iż leczenie kiły ojca wywiera też niezawodny wpływ pomyślny na zdrowie potomstwa; przypadek tyczył się pewnego ojca kiłowego, który udzieliwszy swej choroby żonie, spłodził z nią następnie troje dzieci zakażonych; przebywszy zaś później leczenie przeciwkiłowe, miał z kochanką kilkoro zdrowych i wolnych od kiły dzieci.

Widzimy więc, iż czas i leczenie kiły rodziców są to dwa najgłówniejsze i potężne czynniki pomyślnie działające na zdrowie potomstwa kiłowych rodziców i zwalczające lub przynajmniej osłabiające odziedziczanie kiły; w stosunku do matki czynniki te nie tak dzielnie i nie tak pewnie wpływają na zdrowie potomstwa, w stosunku zaś do ojca kiłowego śmiało można twierdzić, iż jeśli przebywał on kiłę przed kilku laty i chorobę jego kilkakrotnie leczono systematycznie, wtedy potomstwo jego będzie zdrowe i wolne od kiły.

(Ciąg dalszy nastąpi).

IV. Oceny i sprawozdania.

O nieżycie błony śluzowej macicy i jego leczeniu.

(Rzecz przedstawiona sekcyi ginekologicznej VII. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie r. 1894).

Napisał

Dr. Bronisław Skałkowski,

były asystent kliniki prof. Chrobaka we Wiedniu, lekarz chorób kobiecych we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 38).

Co się tyczy więc powstawania zapalenia błony śluzowej macicy, wedle przytoczonych zdań autorów, mielibyśmy zakażenie przez dotykanie, zakażenie samorodne *(Autoinfection)*, zaziębienie, zakażenie w przebiegu ogólnych chorób zakaźnych, co popiera praca Massina[11]). W formach krwotocznych nieżytu trzeba zwrócić uwagę na wadę serca, która czasem sprawia krwotoki, jak to oświadcza Greuser[12]). Ciekawą przyczynę *endometritis* przez oparzenie naftą podaje Leopold[13]). Jako ostatnie a może najważniejsze przyczyny nieżytu macicy trzeba wymienić ciążę, poronienie, poród i połóg. Czy samo nadużycie *in Venere*, to jest częste i przydługie spółkowanie między dwiema całkiem zdrowemi osobami, może wywołać nieżyt macicy, nie umiem na pewno rozstrzygnąć; zdaje mi się jednak, że nie; że przedłużone spółkowanie łatwiej prowadzi do zarażenia gonokokami, nie ulega wątpliwości, ile że zazwyczaj dopuszczają się go mężczyźni z odruchami ejakulacyjnymi osłabionymi a, choć sami czują się zdrowymi, przecież jak Wertheim wykazał, ich gonokoki długo zatrzymują swą żywotność a przeniesione na nowe błony śluzowe, zatraconą jadowitość odzyskują na nowo. Tem tłómaczy Wertheim[1]) powtórne zarażenie się wiewiórem mężczyzn od kobiet zdrowych, żon, mianowicie, że zarażają się oni swymi własnymi gonokokami, do których już przywykła błona śluzowa ich własnego prącia, ale które przeszczepione na błonę śluzową zdrową u kobiet, odzyskują zjadliwość i zarażają na nowo swego pierwotnego właściciela.

Gruźlica wreszcie macicy, może przebiegać pod obrazem klinicznym nieżytu. Sprawa ta wedle Jonina[2]) nie jest wcale rzadka. Tak samo Cornil na 50—60 gruźliczych kobiet widywał jedną gruźlicę przewodu rodnego, pod postacią *endometritis glandularis*, z typowymi Kochowskimi lasecznikami i komórkami olbrzymiemi.

Odchody są gęste śluzowato-ropne i mają w sobie ciemnawe, żółtawe gruzełki. Doświadczenie na zwierzętach potwierdza, że można gruźlicę przeszczepić; owszem ogólne gruźlicze zakażenie może wystąpić bez usadowienia się w narządzie rodnym. Że wreszcie gruźlica może się połączyć z wiewiórem a zatem, że symbioza prątków gruźliczych i gonokoków jest pewną, dowodzi przypadek Saulmana[3]). Oprócz wiewióra była gruźlica *endometrii* i ropień gruźliczy w lewych częściach dodatkowych macicy. Po 8 dniach leczenia antroforami z cynku i sublimatu gonokoki znikły, prątki zaś gruźlicze utrzymywały się dalej. Objawy wywołane przez nieżyt macicy są zawsze znaczne, jakkolwiek z drugiej strony zwraca uwagę Veit[4]), że *endometritis* może istnieć bez żadnych objawów i dopiero w ciąży wystąpić tak, że krwotoki, skłonność do poronień, łożysko przodujące miałyby przyczynę swą w takiej nierozpoznanej *endometritis*, którą on bliżej oznacza jako *e. decidua*.

Objawy ostrej *endometritis* mogą zniknąć lub można je przeoczyć, jeżeli *endometritis* wystąpiła w przebiegu ogólnej choroby zakaźnej, jak dur, płonica i t. d. wobec zmian, które taka sprawa chorobowa wywołuje w całym ustroju. Najwięcej spotyka się ostrą *endometritis* w przebiegu zakażenia gnilnego po porodach lub zabiegach chirurgicznych wykonanych nieostrożnie i w zakażeniu wiewiórowem. Odchody zwiększone, czasem jak w *e. puerperalis* zatrzymane, o przykrej czasem woni, stan gorączkowy, bolesność podbrzusza, podrażnienie otrzewnej, wymioty, zboczenia w oddawaniu moczu i kału, bolesność samejże macicy, nieraz mocna pochwica *(vaginismus)*, oto objawy ostrej *endometritis*. Bardzo rychło, jeżeli sprawa nie kończy się zejściem śmiertelnem, jak w *e. septica*, przechodzi stan ostry w okres przewlekły i to są stany najczęściej spotykane.

Do wyjątków prawie należy, jeżeli z anamnezy nie dowie się lekarz, że upławy są już od dłuższego czasu. Ból dołem brzucha i w pęcherzu, bolesne miesiączkowanie, ciągnienie w pachwinach i od krzyżów, nerwobóle wychodzące do żołądka, ku wewnętrznej stronie ud i odpływy mniej lub więcej ropne albo krwawe są, z wyjątkiem podniesienia ciepłoty, objawami przewlekłego zapalenia błony śluzowej macicy. W razie dłuższego trwania ten stan zapalny nie ogranicza się do błony śluzowej macicy, lecz wywołuje najrozmaitsze zmiany chorobowe tak, że w bardzo wielu razach zajęte są prócz błony śluzowej i dalsze części narządu rodnego, wreszcie cały ustrój czuje się chorym. Wyliczyć wszelkie powikłania nieżytu macicy, byłoby chcieć objąć cały obszar chorób kobiecych; dlatego zwrócić się musimy ku leczeniu i wreszcie przedstawić sobie jego wyniki.

Według B. S. Schultzego[5]) niekorzystny wpływ nieżytu macicy na cały ustrój ma swe znaczenie nie tyle w skutek utraty soków, ile przez swe oddziaływanie na cały układ

[1]) Gaz. des hôpitaux. 1873. 97.
[2]) l. c. str. 33. (Obs. X) i 85—86. (Obs. XIII. i XIV).
[3]) Americ. J. of obstetrics. N. Y. 1876. VIII. 3 (November).
[4]) Monatshft f. prakt. Dermatol. 1888. I. str. 755.
[5]) Syphilis. Hérédité paternelle. Thèse. Paris. 1888. s. 136—138.
[6]) Bulletin médical. 1889. 47. 51. str. 741 i 819.
[7]) Journal de connais. médicales. 1889. 31. str. 342.
[8]) Revue pratique d'obstetrique et de pédiatrique. 1892. V.
[9]) l. c. i Wiener medic. Presse. 1892, 24.
[10]) Arch. génér. de médecine. 1862. 5. sér. XX. str. 337.
[11]) Massin: Archiv für Gyn. T. LX. Z. 1.
[12]) Greuser: Centralblatt für Gyn. 1886. s. 155.
[13]) Leopold: Centralblatt f. Gyn. 1886. s. 155.

[1]) Wertheim: Zur Frage von der Recidive... Wiener klinische Wochenschrift. 1894. s. 441. Nr. 24.
[2]) Jouin: De l'endometrie tuberculeuse. Paris 1889. IV. Gazette de Gynaekol.
[3]) Saulmann: Centralblatt f. Gyn. 1892. s. 583.
[4]) J. Veit: Sammlung klin. Vortr. 1885. Nr. 254.
[5]) B. Schultze: Centralblatt f. Gyn. 1880. s. 393.

nerwowy. Zdaniem tego autora zatrzymywanie się wydzielin jest przyczyną dalszych powikłań i z tej zasady wychodząc, polecił on też przepłukiwanie macicy. Zdaniem także Martina[1]) wpływ chorej macicy w *endometritis* i *metritis* jest zgubny dla całego organizmu, wyradza się nawykowe zaparcie żywota z dalszem następstwem złego odżywiania się itd. W tym względzie ważną jest praca Theilhabera[2]) i Profantera[3]) o kaszlu macicznym (*tussis uterina*) i nerwicach. W tych przypadkach rozchodziło się już o cięższe zmiany w narządzie rodnym. Również Schröder[4]) przypisuje *endometritis* znaczenie wobec nerwic i łączy upośledzenie trawienia i nudności z *endometritis* a nawet sądzi, że *hyperemesis gravidarum* dałaby się w ten sposób wytłómaczyć. To też skuteczny wpływ rozszerzenia szyi macicznej blaszkownicą (*laminaria*) w nerwicach tłómaczy Doleris przez naciągnienie nerwów. (Ciąg dalszy nastąpi).

Okulistyka.

Andogski (w Petersburgu): **Cierpienia oka w skutek pasorzytów w przewodzie pokarmowym.**

Cierpienia oka wywołane obecnością pasożytów w przewodzie pokarmowym podzielić można na dwie grupy. Jedna jest szeregiem objawów będących następstwem ogólnego cierpienia organizmu; do drugiej zaś grupy zaliczyć należy objawy tylko miejscowe bez żadnego udziału reszty ustroju.

Do pierwszej grupy należą zatem zmiany w oku wywołane zmianami w jakości i ilości krwi, jakie powstają w obecności tęgoryjca dwunastnicy (*anchylostoma duodenale*) albo brózdogłowca szerokoczłonkiego (*botriocephalus latus*). W tych razach można spostrzegać zmniejszenie się bystrości wzroku, zatarcie granic tarczy nerwu wzrokowego, zblednięcie barwy dna oka, zapalenie wybroczynowe siatkówki, kurzą ślepotę, drżenie gałek ocznych (*nystagmus*). Po wydaleniu pasorzytów ustępowały te zmiany w miarę, jak poprawiał się stan ogólny.

Drugiej grupie objawów nie towarzyszą wcale zmiany ogólne i związek między nimi a obecnością wnętrzaków w przewodzie pokarmowym jest niezaprzeczony. Przy najdokładniejszem badaniu nie można znaleść żadnej przyczyny miejscowej; objawy te są zatem pochodzenia czysto czynnościowego i odruchowego bez zmiany anatomicznej.

Zdawien dawna uchodziło rozszerzenie źrenic za objaw obecności pasożytów w przewodzie pokarmowym. Denti opisał przypadek, gdzie objaw Argylla-Robertsona zdawał się wskazywać niewątpliwy wiąd rdzenia pacierzowego a gdzie później wykazano obecność tasiemca.

Opisywano przypadki niedowidzenia i ślepoty powstałe na tej samej podstawie przyczynowej, wreszcie zmiany w innerwacyi mięśnia akkomodacyjnego, także i zéz zbieżny w towarzystwie neuralgii nerwu troistego; dalej kurcze kloniczne (*spasmus nictitans*) i toniczne powiek (*blepharospasmus*), niezależne od innych dobrze znanych przyczyn, jak próchnienie zęba, blizny wzdłuż przebiegu n. troistego, cierpienia ucha, części rodnych kobiecych, rogówki lub spojówki itp.

Że obecność pasorzytów rzeczywiście te zmiany wywołuje, dowodzą dwa przypadki A., gdyż po wydaleniu pasorzytów z organizmu ustąpiły zmiany oka. U młodej dziewczyny wystąpił jednostronny kurcz powiek, który się długo utrzymywał, mimo leczenia nie ustępował, stósowano prąd elektryczny, ale choć po każdem posiedzeniu skurcz ten ustępował, wracał nazajutrz z tem samem nasileniem. Dopiero, gdy chora przypadkiem zauważyła w kale kawałki tasiemca, podano stósowne środki a cierpienie oka ustąpiło w krótkim czasie bezpowrotnie. Podobnym był przypadek drugi, gdzie takiż kurcz powiek trwał czas dłuższy, ale towarzyszyły mu łzawienie i światłowstręt, na które kokaina wcale nie działała. Tym razem szukano w kale pasożytów a znalazłszy jajka glistnicy robaczkowej (*oxyuris*) i glisty ludzkiej (*ascaris*), podano santoninę, poczem cierpienie oka ustąpiło szybko i bezpowrotnie. Związek przyczynowy nie ulega zatem tutaj wątpliwości. (*Klinische Monatsblätter für Augenh. Zehender.* Sierpień 1894). *Dr. Brudzewski.*

Zapiski terapeutyczne.

— K. Majewski (w St. Pölten): Nowy środek do opatrywania ran (*amylum jodatum insolubile*). Okoliczność, że w jodoskrobi znajduje się jod, podobnie jak chlor dzielny środek przeciwgnilny i to w słabem połączeniu z proszkiem bardzo higroskopijnym, w wodzie, alkoholu, eterze, olejach i olejkach eterycznych nie rozpuszczającym się, naprowadziła autora na myśl użycia jodoskrobi jak jodoformu do opatrywania ran.

Jodoskrobię, której używał autor, otrzymuje się przez rozcieranie nastoju jodowego (*tinctura jodi*) ze skrobią pszeniczną (*amylum tritici*) w stósunku 1 : 2 i następnie wysuszenie przez kilka godzin; jestto proszek ciemnoniebieski, bardzo higroskopijny, podobnie jak skrobia nierozpuszczalny, o smaku słodkawopapkowatym i słabej woni jodu. Jodoskrobia jest bardzo luźnem połączeniem, któremu już eter odejmuje jod i które rozkłada się w ciepłocie ciała zwierzęcego, na czem polega właśnie jego działanie przeciwgnilne.

Autor używał następujących przetworów z jodoskrobi: *a)* zasypki, *b)* gazy, którą sporządza się w ten sposób, że jodoskrobię mięsza się z mocnym wyskokiem w stósunku 1:4 i tą mięszaniną napawa wyjałowioną gazę hidrofilną tak, by 75 gramów jej wypadło na metr^2 gazy i suszy przez 15 minut. 4 do 16-krotna warstwa tej gazy i wyjałowiona poduszka z wełny drzewnej tworzą opatrzenie suche, *c)* maści z jodoskrobi w stósunku 20% i lanoliny z wazeliną, *d)* plastru oczywiście ze względu na powinowactwo chemiczne ołowiu do jodu bez ołowiu a sporządzonego podług przepisu:

121) Rp. *Cerae flavae*
Terebinthinae venetae
aa partes aequales
Olei olivarum q. s. ut fiat
emplastrum molle,

do którego dodaje się 20% jodoskrobi. Plaster ten, który przed każdem użyciem należy świeżo zrobić, lepi się bardzo dobrze i nie drażni wcale, *e)* jodoskrobi z gliceryną.

Autor używał z dobrym skutkiem jodoskrobi w odpowiednich przetworach w zapaleniu ropnem ucha środkowego, łuszczycy na twarzy, wrzodach wenerycznych i uważa za jej zalety, że działa dzielniej niż jodoform, że jest bardzo higroskopijna, dziesięć razy tańsza niż jodoform, że ma woń łagodną, że mało zawiera jodu, zkąd nieprawdopodobieństwo zatrucia przy użyciu zewnętrznem i że nie drażni skóry.

Autor upraszа kolegów używających jodoskrobi o uwiadomienie o skutkach. (*Ueber ein neues Wundheilmittel.* St. Pölten 1894).

— T. Pasternacki i N. Kulbin (w Petersburgu): O użyciu terapeutycznem lodu w odbytnicy. Autorowie używają z pomyślnym skutkiem wprowadzania lodu do odbytnicy w rozmaitych jej cierpieniach, jak nadmiernych krwotokach żylnych, zapaleniu, osłabieniu zdziergacza (*sphincter*), w uporczywych biegunkach, wypadnięciu, owrzodzeniach i raku, wreszcie w zapadzie po środkach narkotycznych, jak makowcu, morfinie, chloroformie, wyskoku i t. p.

Kawałki lodu, wprowadzane do odbytnicy mają kształt stożkowaty a objętość od 20 do 30 cm.^{3} i topią się w ciągu 4 do 6 minut. Wprowadza ich się od 2 do 10 na dzień w miarę potrzeby.

Lód w odbytnicy, który w pierwszej chwili wywołuje wrażenie dosyć nieprzyjemne ściągania i kurczu zdziergacza,

[1]) Martin: Pathol. und Ther. der Frauenkr. 1887. s. 210—234.
[2]) Theilhaber: Münchner med. Wochenschrift. 1893. Nr. 47 i 48.
[3]) Profanter: Tussis uterina und Neurosen. Wien, Šafař. 1894.
[4]) Schröder: Centralblatt für Gyn. 1884. s. 445.

tamuje krwotok, działa przeciwzapalnie i kojąco i jest bardzo dobrym środkiem paliatywnym przeciw rozmaitym bolesnym sensacyom w tej okolicy. U gorączkujących obniża nawet ciepłotę i poprawia ich stan podmiotowy. Sposobem odruchowym podnieca czynność serca i oddychanie, powiększa ciśnienie krwi w naczyniach i przez to działa dobrze w zapadzie. (*La semaine médicale* 3. Października 1894).

— E. Saalfeld: Arystol w oparzeniach. Zalecany przez Mosetiga-Moorhofa i Demmego do leczenia oparzeń arystol jest bardzo łagodnym środkiem przeciwgnilnym, nietrującym, który przyspiesza bez bólu rychłe zabliźnienie się. Używa się go w sposób następujący: po desinfekcyi miejsc oparzonych 2% rozczynem kwasu borowego i otwarciu pęcherzy, pokrywa się miejsca właściwe gazą arystolową a na nią daje wyjałowioną watę i papier gutaperkowy, które przytwierdza się stósowną opaską. Nie dobrze jest używać z samego zaraz początku arystolu do zasypywania miejsc oparzonych, ponieważ przez to przeszkadza się wessaniu wydzieliny przez opatrunek. Dopiero gdy wydzielina zmniejszyła się lub ustała zupełnie, przyspiesza się bardzo znacznie wygojenie przez posypywanie proszkiem arystolowym lub użycie maści:

122) Rp. *Aristoli* 5·00—10·00
Olei olivarum 20·00
Solve, dein adde
Vaselini americani
Lanolini ãã 40·00

— Ponieważ w Niemczech o wstrzykiwaniu sublimatu do żył sposobem Baccellego (por. Nr. 13. *Przeglądu lekarskiego* z r. b.) jeszcze dosyć głucho, zasługuje na uwagę spostrzeżenie Lichtensteina w Lignicy, który w przypadku rozpoznanym na pewnej podstawie jako kiłak mózgu (*gumma cerebri*) użył z bardzo pomyślnym i rychłym skutkiem wstrzykiwań codziennie sublimatu do żył w ilości od 1 do 12 milgrm. Zgodnie z podaniem Baccellego już w minutę po wstrzyknięciu do żyły czuł chory smak metaliczny w ustach. (*Deutsche med. Wochenschrift* 4. Października 1894).

— Blondel podaje, że w celu uniknięcia nieprzyjemnych skutków ubocznych jodu a mianowicie nieżytu nosa, najlepiej zadawać po równych częściach z dwuwęglanem sodowym. (*La médecine moderne* 55. 1894).

— J. Carne Ross w Manchester przekonał się, że kora cynamonu cejlońskiego w dużych dawkach jest dobrym środkiem łagodzącym dolegliwości w raku różnych narządów. Przepis jest:

123) Rp. *Cort. cinnamomi de Ceylon* 350·00–450·00
Aquae destil. *litras tres*
Coque ad remanentiam litrae unae et decantha sine filtratione.
S. Zakłóciwszy wyżyć w małych porcyach ½ litra dziennie osobliwie po jedzeniu.

Leczenie to oddało dobre usługi w raku żołądka, sutka, języka, odbytnicy i macicy a polegało na zmniejszeniu bólów, zniesieniu przykrej woni nowotworu i poprawieniu stanu ogólnego. (*Les Nouveaux Remèdes* 24. Września 1894).

V. VII-my Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie 1894. roku.

Napisał

Dr. Leon Kryński.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 34).

Jeżeli gdzie, to u nas, w naszych stósunkach lekarskich przysłowie o trudnym początku, ma stałe a obszerne zastósowanie, jakkolwiek z nieco odmiennym odcieniem znaczenia. Okazuje się to najdobitniej we wszystkich sprawach ogólniejszego zakroju, których istnienie i rozwój opierać się musi na dobrej woli i wspólnem działaniu jednostek, nie jednorazowem, lecz stałem, trwającem latami bez przerwy. Nie trudno jest uzyskać aprobatę dla jakiejś pożytecznej inicyatywy a nawet zdobyć na razie u ogółu mniejszą lub większą na ten cel ofiarę pieniężną, trudniej już zmusić jednostki do punktualnego wywiązania się z przyjętych na się obowiązków względem tej sprawy czy instytucyi a już nader ciężkiem zadaniem jest utrzymanie tego poparcia ogółu w tych razach, kiedy winno ono polegać nie na peryodycznych składkach czy upłatach, które ostatecznie za pomocą wielokrotnych przypominań zwykle wydobyć można, lecz na dobrowolnym udziale osobistym, na tem chwilowem poświęceniu swojego *ja* dla celów ogólniejszych, słowem na podnioślejszem nieco pojmowaniu swego stósunku. Jest to rzeczą tak znaną, tak stale powtarzającą się u nas w odpowiednich okolicznościach życia, że przypominanie tego byłoby już wprost nudne.... gdyby nie budziło nieco niewesołych refleksyj.... Rzucona zostaje, naprzykład, myśl powołania do życia jakiejś instytucyi naukowej, mającej na celu wspólną pracę nad rozwojem której z gałęzi medycyny, przypuśćmy n. p. projekt corocznych Zjazdów chirurgicznych i zostaje przyjęta z uznaniem zarówno przez specyalistów jak i ogół lekarzy. Rzecz prosta, znajdują się natychmiast i pesymiści z zasady, opozycyoniści *quand même*, nie wierzący w nic podobnego, najmniej zaś we własne siły, przepowiadający najczarniejszą przyszłość projektowanym Zjazdom i niechybny ich upadek. Pomimo to, dzięki energicznej inicyatywie i dość licznemu poparciu, wchodzą one w życie i rozpoczynają snuć nić corocznego swego istnienia. Zgodnie z tradycyami i naturą naszą pierwszy Zjazd wypada bardzo pięknie, w następnych latach już mniej licznie, aczkolwiek jeszcze dość dobrze, następnie coraz słabiej, słabiej....

Według prostej arytmetyki ekonomicznej instytucya, nie mająca dostatecznego oparcia w liczbie swych członków nie odpowiada widocznie ich potrzebom i co zatem idzie, nie ma racyi bytu. Czy słuszna ta zasada ma być zastósowana i do naszych Zjazdów? Bynajmniej. Jeżeli zapytamy się w tej sprawie któregokolwiek z tych „nieobecnych“ chirurgów polskich, wyrazi on zdanie wprost przeciwne, z głębokiem przekonaniem zapewniać będzie o pożytku i konieczności tych Zjazdów, tylko że.... w ciągu ostatnich kilku lat „nie mógł“ się na nie wybrać. Na czem zaś polegała ta „niemożebność“, o tem dużo by dało się powiedzieć, najczęstszą zaś jej podstawę stanowi, mówmy otwarcie, apatya, chwytająca się najdrobniejszych trudności i przeciwieństw zewnętrznych na razie, aby wytłómaczyć niemi tę dziwną w sprawach ogólniejszych ociężałość. I w tem zdaje się tkwi punkt ciężkości sprawy, dlaczego po roku lub paru latach tłustych następuje szereg lat chudych, coraz chudszych, dlaczego to, co ma wszelkie warunki żywotności w naszem społeczeństwie lekarskiem, rozwijać się musi tak mozolnie i powoli.... I trzeba tu znacznej dozy wytrwałości i energii, aby nie zrażając się niczem, rzecz rozpoczętą prowadzić dalej w tem słusznem przekonaniu, że chociaż powoli, utrwalić się ona musi — i utrwali. To też na tem baczniejszą uwagę zasługują losy drugiej, starszej instytucyi — ogólnych Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich, które w roku bieżącym obejrzeć się mogły już na 25-lecie przebytej, moralnej drogi swego istnienia. Powyżej przedstawiliśmy kolejne okresy tego rozwoju w postaci sześciu Zjazdów poprzednich, które

poczynając od roku 1869. odbywały się w kilkoletnich odstępach czasu w Krakowie, Lwowie i Poznaniu. Ubiegły ćwierćwiekowy okres czasu stanowić będzie zawsze w historyi medycyny świetną kartę, tworzącą epokę w rozwoju wielu z jej gałęzi. W tej wielkiej skarbnicy wiedzy Zjazdy nasze czerpały zawsze pełną dłonią, odbijając w sobie wszystkie wybitniejsze idee, wszystkie nowsze zwroty w postępie badań przyrodniczo-lekarskich, do których częstokroć i swoją własną dorzucały cegiełkę. W ten sposób wzbogacały się one i doskonaliły zarówno formą jak i treścią, stopniowo wywalczając sobie coraz większe zainteresowanie i uznanie w społeczeństwie. Dziś po 25-ciu latach stanęły one na gruncie dość pewnym, lecz w skutek niepomyślnych okoliczności zewnętrznych a niestety i tych wewnętrznych, o których mówiliśmy wyżej, pomimo pięknych częstokroć pozorów, przedstawiają one podobieństwo do wątłego dziecka, potrzebującego ciągle jeszcze opieki troskliwych piastunek. Czem więcej ogół naszych lekarzy odczuwać będzie potrzebę wspólnej pracy i korzyści, płynące ztąd dla naszej nauki, co już dawno zrozumiano i oceniono w innych krajach Europy, czem silniej przejmie się poczuciem obowiązku przyczynienia się osobistego do wspólnego celu, tem prędzej zniknie owa niedokrewność dzisiejsza naszych Zjazdów, tem łatwiejsze będzie ich urządzanie, tem pomyślniejszy wynik.

Zjazd tegoroczny lekarzy i przyrodników polskich, odbyty we Lwowie, wśród niezwykłych a pomyślnych przebiegał okoliczności. Z jednej strony 25-letnia rocznica istnienia Zjazdów, z drugiej, powszechna wystawa krajowa, sama przez się stanowiąca ogromną siłę przyciągającą, zdawało się, że wróżą mu powodzenie zupełne, przewyższające dawniejsze Zjazdy. A jednakże nie odpowiedział on w zupełności tym nadziejom, wywołując u wielu uczestników uczucie zawodu. Nieudałym stanowczo nazwać go nie można wbrew niektórym ultrapesymistycznym głosom; przeciwnie mnogość komunikatów naukowych i ożywione dyskusye w niektórych sekcyach, nadto urozmaicona strona towarzyska Zjazdu przemawiały, jak nie można lepiej, na jego korzyść. Były niewątpliwie pewne usterki i wady, które przy dobrych chęciach można było usunąć, lecz te spotykają się wszędzie i o wartości Zjazdu decydować nie mogą.

Powodzenie Zjazdu zależy od 2 czynników: 1) ogółu lekarzy, dla którego Zjazd się przygotowuje, 2) od tej garstki lekarzy miejscowych, którzy się tem przygotowaniem zajmują, czyli t. zw. Komitetu zjazdowego. Jeżeli więc Zjazd lwowski nie wypadł tak, jak wypaść mógł, to winni są zarówno jedni, jak i drudzy, z tą różnicą, że wina pierwszych o wiele większa, niż drugich.

Grzechem Komitetu jest, że za późno wziął się do pracy i za mało o tych przygotowaniach zawiadamiał ogół; znając zaś naturę współbraci ze wszystkich ziem polskich i nauczony doświadczeniem przeszłych Zjazdów, winien był na rok przynajmniej przed Zjazdem zacząć o nim pisać i na wszystkie strony niepokoić ludzi zaproszeniami i przypomnianiami, dawać tematy, narzucać referaty i t. d. Że tego nie zrobił w swoim czasie, tego potem nie można było wynagrodzić nawet bardzo energiczną i godną uznania czynnością. Wysłanie delegatów do różnych miast było rzeczą nader dobrą, ale nie w miesiącu Czerwcu, kiedy można było namówić na wyjazd tych chyba tylko, którzy sami już byli na to zdecydowani.

Niestety ci, t. j. Komitet, nie są jeszcze najwinniejsi! Przedewszystkiem naturalnym rzeczy porządkiem uczestnikami Zjazdu są ci lekarze, którzy mieszkają w mieście będącem miejscem Zjazdu, którym przeto jako gospodarzom winno leżeć na sercu jego powodzenie. Przed czterema laty na X-tym Zjeździe międzynarodowym w Berlinie obok 1750 lekarzy przybyłych z całego Państwa niemieckiego było 1166 członków z samege Berlina, stanowili więc oni $^{2}/_{5}$ ogólnej liczby wszystkich lekarzy niemieckich. Podobnie było w tym roku w Rzymie, tak wreszcie bywa wszędzie, lecz niezupełnie tak było we Lwowie. Zresztą pod tym względem rachunek sumienia wypadłby, zdaje się nienajlepiej, u wielu z pomiędzy nas z różnych części naszego kraju.

Obliczmy tak z ręką na sercu, ilu z nas mogło było pojechać i powinno by a nie pojechało poprostu z niedbalstwa! Nie żądajmy tego od starszych profesorów, którzy brali już w wielu Zjazdach udział i zasługi swe tu położyli, dajmy pokój starym praktykom, którzy porzuciwszy praktykę używają zasłużonego spokoju, wybaczmy nawet jeszcze tym młodym kolegom, którzy przez pierwszych lat parę po skończeniu z trudnością starają się utrzymać na ślizkich falach praktyki i liczyć się muszą z każdym wydanym groszem, to i tak zostanie nas tylu, że po odrzuceniu tych, którzy na p r a w d ę nie mogli porzucić swych obowiązków z tej czy innej przyczyny, utworzymy bardzo liczny zastęp, mogący zapewnić Zjazdowi najświetniejsze powodzenie. A na to potrzeba jednej tylko dobrej woli!

Zjazd lwowski, rozpoczęty 23. Lipca w poniedziałek uroczystem posiedzeniem inauguracyjnem w sali koncertowej na wystawie, trwał dni 3 i zakończony został drugiem posiedzeniem ogólnem dnia 26. Posiedzenia sekcyjne odbywały się w poniedziałek po południu, we wtorek i środę przed i po południu; miejscem obrad było gimnazyum Franciszka Józefa i szkoła realna. Przebieg obydwóch posiedzeń ogólnych podany był wraz ze szczegółowem wymienieniem wszystkich nazwisk w numerze 30-tym *Przeglądu lek.* na str. 442, tam więc odsyłamy czytelnika.

Ogólna liczba uczestników Zjazdu wynosiła koło 450, którzy utworzyli 13 sekcyj: 1. medycyny teoretycznej, 2. higieny i medycyny sądowej, 3. medycyny wewnętrznej, 4. chirurgii, 5. ginekologii i położnictwa, 6. chorób ocznych, 7. chorób wenerycznych i skórnych, 8. weterynaryi, 9, chemii i farmacyi, 10. matematyki i fizyki, 11. geografii i geologii, 13. botaniki. Wszystkich odczytów zapowiedziano 227; część ich odpadła w skutek nieprzybycia prelegentów. Do najbardziej ożywionych należały posiedzenia sekcyj chirurgicznej i ginekologicznej.

Oprócz strony naukowej Zjazdu wspomnieć należy i o towarzyskiej, którą Komitet starał się jaknajbardziej urozmaicać i uprzyjemniać. Każdy z trzech wieczorów dni zjazdowych wypełniony był jakąś wspólną zabawą: w poniedziałek — przedstawienie w teatrze, we wtorek — przyjęcie na wystawie, we środę — bankiet pożegnalny w hali muzycznej, zakończony toastami. Następnego dnia rano odbyło się drugie i ostatnie posiedzenie ogólne, na którem ogólną aprobatą i przeciągłym oklaskiem przyjęto telegram prof. Wicherkiewicza z Poznania, zapraszający do stolicy wielkopolskiej VIII. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w r. 1897.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VI. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 11. Października 1894 r.

— Znany na całej niewątpliwie kuli ziemskiej, Józef Lister złożył w końcu ubiegłego roku szkolnego swoją posadę profesorską i szpitalną i cofnął się całkiem w życie prywatne. Przy tej sposobności powstała myśl uczczenia jego zasług i w tym celu potworzyły się osobne komitety w Londynie, Glasgowie i Edymburgu.

— Do znanych nerwic roboczych u piszących, telegrafistów, tancerek i t. d. przybywa teraz podobna nerwica u robiących papierosy; znana już od niejakiego czasu między robotnicami wielkiej fabryki papierosów w Sewilli w Hiszpanii, pojawiła się ona teraz we Francyi od czasu, gdy rząd pozwolił na ręczne wyrabianie papierosów. Objawy tej choroby podobne są jak i w innych nerwicach roboczych a cechują się mocnymi bólami w stawach ręki tak, iż nieraz chore nie mogą zbliżyć palca wielkiego do wskazującego.

— W dniu 30. Września r. b. odsłonięto uroczyście w małej mieścinie Bruyères w Wogezach we Francyi pomnik postawiony Villeminowi, który pracą swą przedstawioną 3. Grudnia 1865. pod tytułem: *Les causes et la nature de la tuberculose* paryskiej akademii lekarskiej rzucił pierwszy światło na istotę i patogenezę gruźlicy i dowiodłszy, że ją można przeszczepić, przygotował, rzec można, odkrycie lasecznika gruźliczego przez Kocha.

— Wybuchła tymi czasy w pewnej miejscowości w stanie nowojorskim między osobami zatrudnionemi w fabryce serów błonica, skłoniła miejscową komisyę sanitarną do zamknięcia fabryki i zbadania bakteryologicznego serów wyrabianych od ukazania się choroby. Badanie to wykazało w serze lasecznik Loefflerowski.

— Dzienniki angielskie donoszą, że w skutek wojny chińsko-japońskiej cena makowca podniosła się o 30%; wpłynie to zapewne i na cenę przetworów z niego.

— Do warszawskiego zakładu leczenia zboczeń mowy, zostającego pod sterem Dra Władysława Ołtuszewskiego, zgłosiło się od Lipca r. 1892. do Lipca r. 1893. osób 61 z jąkaniem się, 2 z trzepotaniem, 12 z bełkotaniem, 3 z mową nosową, 13 z niemotą. Z 61 przypadków jąkania się przebyło cały kurs leczniczy 23 osób, z których 21 wyzdrowiało zupełnie a 2 doznało znacznej poprawy. 8 leczących się na bełkotanie i mowę nosową, poprawiło się znacznie. Uderzają pomyślne wyniki terapeutyczne w jednym przypadku niemoty organicznej u dorosłego i niemoty czynnościowej u dzieci, które słyszą i mowę rozumieją a mimo to nie mówią. Niemoty tego rodzaju, uważane dotychczas za nieuleczne, znakomicie rozszerzają zakres terapii zboczeń mowy.

— W uniwersytecie kijowskim utworzono premium Dra Podwysockiego w kwocie 300 rubli co trzy lata udzielać się mających za najlepszą pracę z dziedziny patologii doświadczalnej w związku z farmakologią.

— Międzynarodowy kongres higieniczny w Budapeszcie na początku z. m. odbyty kosztował ogółem 93.000 zlr. a ponieważ miasto ofiarowało nań 105.000 złr., członkowie zaś złożyli razem 24.530 złr., przeto nie wydano nawet całej subwencyi miasta Budapesztu.

— Zmarły niedawno w Paryżu lekarz niemiecki, Dr. Henryk Lippert zapisał berlińskiemu wydziałowi lekarskiemu 18.500 marek, przeznaczając procent od nich na nagrodę co trzy lata — poraz pierwszy w Styczniu 1896. — w kwocie 1800 marek udzielać się mającą za najlepszą pracę z dziedziny medycyny praktycznej. O nagrodę ubiegać się mogą lekarze i słuchacze medycyny w Niemczech i w Austryi.

Redakcya otrzymała:

W. Biegański: Leukocytose bei der croupösen Pneumonie. (Odbitka z *Deutsches Archiv für klin. Medicin*).

W. Skowroński: Wrzód okrągły pochwy (wrzód żrący Clarka) u osoby żyjącej postrzegany. (Odbitka z *Przeglądu lekarskiego*).

O. Bujwid: Pięć odczytów o bakteryach. Wydanie drugie. Kraków i Warszawa 1894.

J. Jaworski: Moczówka cukrowa u półtorarocznego dziecka. (Odbitka z *Gazety lekarskiej*).

W. Ołtuszewski: Przyczynek do nauki o zboczeniach mowy. (Odbitka z *Medycyny*).

Tenże: Fizyologia dźwięków alfabetu polskiego.

Tenże: Psychofizyologia mowy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.